

ГО «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

Журнал вушних, носових і горлових хвороб

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 3-с

травень
2018

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«Сучасні технології діагностики та лікування в оториноларингології»** (14-15 травня 2018 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 19.04.2018 р.
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення №

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Лечение больных хроническим полипозным риносинуситом остается одной из актуальных проблем современной ринологии, обуславливающей продолжение поиска более эффективных методов.

Нами проведен сравнительный анализ эффективности различных методов лечения у 120 больных хроническим полипозным риносинуситом в возрасте от 18 до 65 лет. Клиническая картина характеризовалась выраженным полипозом носа с поражением одной или нескольких околоносовых пазух, стойким нарушением носового дыхания, расстройством обоняния. Полипотомия носа ранее производилась 46 больным, у 44 пациентов выполнялось вскрытие клеток решетчатого лабиринта, а у 40 пациентов производилось вскрытие верхнечелюстных пазух.

В зависимости от применявшегося метода лечения все больные были разделены на 4 группы, по 30 пациентов в каждой. В первой группе больных лечебные мероприятия включали удаление полипов из носовых ходов, вскрытие пораженных пазух с последующим проведением курса противовоспалительной и гипосенсибилизирующей терапии. Во второй группе дополнительно применялись криоэкстракция остатков полипов и криовоздействие на слизистую оболочку полости носа. В третьей группе после хирургического вмешательства производилось воздействие на слизистую оболочку гелий-неоновым лазером (7-10 сеансов), а в четвертой группе дополнительно назначался курс лазеропунктуры на корпоральные точки.

Оценка эффективности лечения проводилась с учетом общего самочувствия больных, риноскопической картины, состояния дыхатель-

ной и обонятельной функции носа. Наряду с этим изучались цитограммы слизистой оболочки носа, а также состояние показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ). Выбор последней методики обусловлен тем, что полипозный риносинусит сопровождаясь выраженной гипоксией ткани, вызывает активацию ПОЛ, а динамика этого показателя в ходе проводимого лечения может служить объективным критерием оценки эффективности того или иного метода.

Наблюдавшиеся в послеоперационном периоде явления со стороны слизистой оболочки носа имели тенденцию к постепенному исчезновению. Наиболее заметной эта тенденция была в группе пациентов, которым проводилось эндоназальное лазерное облучение, особенно сочетающееся с лазеропунктурой. В этой же группе больных уже в ранние сроки (3-4 день) отмечалось восстановление дыхания, а иногда и обоняние, наблюдалась нормализация клеточного состава в цитограммах. Динамика показателей ПОЛ характеризовалась достоверным снижением их активности во всех группах, однако наиболее заметной она была у пациентов получавших сеансы лазерной терапии и лазеропунктуры, причем эта тенденция четко прослеживалась у них и через 4-6 месяцев после окончания курса лечения, сочетаясь с клиническим улучшением.

Таким образом, низкоэнергетическое лазерное излучение повышает эффективность комплексной терапии полипозных риносинуситов, что обосновывает целесообразность более широкого его использования в клинической практике.

© Н.В. Хоботова, 2018

СТАН НОСОВОГО ДИХАННЯ В ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕЛЯРНО-ХІАЗМАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Вступ. Травматизація ендоскопічних ендоназальних доступів до селярної ділянки зумовлена необхідністю створення хірургічних коридорів, які дозволяють комфортно маніпулювати хірургічними інструментами, що необхідно

для радикального видалення доброякісних або злоякісних пухлин. Формування даних хірургічних коридорів може вимагати видалення здорових анатомічних структур, з наступним порушенням нормальних фізіологічних процесів.